

Jaska Hurri ja Kaisa Kettunen

KUNTOUTTAVAN TYÖOTTEEN EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT  
TEKIJÄT HOITOTYÖSSÄ  
KIRJALLISUUSKATSAUS

Hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# KUNTOUTTAVAA TYÖOTETTA EDISTÄVÄT JA ESTÄVÄT TEKIJÄT HOITOTYÖSSÄ

Hurri Jaska ja Kettunen Kaisa  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
joulukuu 2016  
Ohjaaja: Lahtinen, Elina  
Sivumäärä: 33  
Liitteitä: 3

Asiasanat: kuntouttava työote, kuntouttava hoitotyö, kuntoutus

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kuntouttavan työotteen edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä. Tavoitteena oli tulosten perusteella tuottaa tietoa hoitotyön parissa työskenteleville kuntouttavan työotteen käytön kehittämiseksi käytännön hoitotyössä. Tuloksia voidaan käyttää laaja-alaisesti hoitotyön eri sektoreilla, hoitotyön tukena ja motivaation lähteenä. Opinnäytetyö tehtiin tilaustyönä Rauman sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukseen. Tutkimuskysymykset olivat seuraavat: Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä? Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä?

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Suomalaisia alkupe-  
räistutkimuksia haettiin Medic-, Melinda-, Theseus – ja Arto -tietokannoista vuosilta 2006-2016. Tietokantojen lisäksi aineistoa haettiin manuaalisesti. Perehdyimme tutki-  
muksiin otsikoiden ja tutkimusmuotojen perusteella. Katsaukseen valittu aineisto ana-  
lysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset osoittivat, että merkittäviä kuntouttavaa työotetta edistäviä tekijöitä ovat muun muassa potilaan ja hoitajan omat voimavarat, asiakaslähtöisyys, työpaikan riittävät resurssit ja ammattitaitoinen hoitohenkilökunta. Edistäviksi tekijöiksi nousi-  
vat vahvasti esille myös työpaikan riittävät resurssit, oikeiden apuvälineiden käyttämi-  
nen, käytännölliset työtilat ja hyvät vuorovaikutustaidot. Kuntouttavan työotteen estä-  
viksi tekijöiksi paljastuivat muun muassa riittämättömät resurssit ja kiire, epäkäytän-  
nölliset työtilat, potilaan toimintakykyrajoitteet ja ammattitaitoisen hoitohenkilökun-  
nan puute.

Jatkotutkimuksena voisi selvittää konkreettisia toimenpiteitä, ohjeita ja toimintamal-  
leja kuntouttavan työotteen käytön edistämiseksi hoitotyössä sekä tutkia niiden toimi-  
vuutta käytännössä. Kehittämishaasteena on luoda ja laatia työpaikan yhtenäiset ta-  
voitteet ja toimintatavat kuntouttavan työotteen toteuttamiseksi työpaikalla. Hoito-  
suunnitelmassa kuntouttava työote ja sen toteuttaminen käytännön hoitotyössä tulisi  
olla selkeästi esillä. Kuntouttava työote olisi hyvä ottaa puheeksi säännöllisesti viikko-  
tai kuukausipalaverissa ja pohtia onko asetetut tavoitteet täyttyneet. Hoitohenkilö-  
kunnalle voisi pitää aiheeseen liittyvän koulutuksen ja jakaa materiaalia työn tueksi.  
Työpaikan seinille voisi laittaa julisteita, jotka kannustavat ja muistuttavan kuntoutta-  
van työotteen tärkeydestä.

# THE CONDUSIVE AND DISCOURAGING FACTORS OF THE REHABILITATING APPROACH IN NURSING

Hurri, Jaska & Kettunen, Kaisa  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing  
December 2016  
Supervisor: Lahtinen, Elina  
Number of pages: 33  
Appendices: 3

Keywords: rehabilitative approach, rehabilitative nursing, rehabilitation

---

The purpose of this thesis was with the help of a literature review to find out the condusive and discouraging factors of the help of the rehabilitating approach in practical nursing. The goal was to produce information for nurses to develop the use of the rehabilitating approach. The results can be used extensively in the different sectors in nursing, as support for nursing and as a source of motivation. The thesis was made to order for The Department of Social Services and Health Care of Rauma. The research questions were the following: What factors promote the use of rehabilitating approach in nursing? What factors lower the use of rehabilitating approach in nursing?

The thesis was carried out as a describing literature review. Original Finnish studies were searched from the databases of Medic, Melinda, Theseus and Arto from 2006 to 2016. In addition to the databases, material was also searched manually. We oriented in the studies on the basis of the headlines and the form of the studies. The material chosen to the review was analysed by a content analysis.

The results of the research pointed out that significant condusive factors in nursing are for instance the resources of the patient and the nurse, customer orientation, the sufficient resources at the workplace and professional nursing staff. Also ergonomic working, the use of the right aids, practical work environment and good interaction skills were pointed out as condusive factors. Some of what were found to be discouraging factors were for instance inadequate resources and hurry, unpractical work environment, the limited functional capacity of the patient and the lack of professional nursing staff.

As further research concrete operations, guidelines and approaches for promoting the use of rehabilitating approach in nursing could be found and the functionality of them could be practically examined. As a challenge in the development is to create coherent goals for the workplace and mode of operation to implement the rehabilitating approach at the workplace. The rehabilitating approach and using it in practical nursing should be clearly represented in the treatment plan. The rehabilitating approach should be brought up in the weekly or monthly meetings. In the meetings it should be discussed whether the goals that have been set have been accomplished. A training could be held for the nursing staff. They could also be given material to support them to use the rehabilitating approach on the job. On the walls of the workplace posters could be put to remind of the importance of using the rehabilitating approach.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET .....	6
2.1	Kuntouttava työote.....	6
2.2	Kuntoutus.....	7
2.3	Ergonomia.....	8
2.4	Toimintakyvyn tukeminen .....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY .....	10
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	10
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä .....	11
4.3	Tiedonhakuprosessi.....	13
4.4	Sisällönanalyysi .....	16
5	TULOKSET .....	18
5.1.1	Voimavarat.....	19
5.1.2	Vuorovaikutustaidot .....	20
5.1.3	Riittävät resurssit.....	21
5.1.4	Asiakaslähtöisyys .....	21
5.1.5	Apuvälineet.....	22
5.1.6	Luovuus.....	23
5.2	Kuntouttavaa työtettä estävät tekijät.....	24
5.2.1	Resurssien riittämättömyys .....	24
5.2.2	Työympäristön epäkäytännöllisyys .....	25
5.2.3	Sairaudet ja toimintakykyrajoitteet.....	25
5.2.4	Apuvälineen puuttuminen .....	26
5.2.5	Heikot voimavarat .....	26
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tulosten pohdinta ja johtopäätökset .....	26
6.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	28
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet .....	29
6.4	Oman osaamisen kehittymisen arviointi.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kuntoutustyöntekijät ja hoitajat nähdään usein terveydenhuollon monipuolisina asiantuntijoina. Heidän tulee tietää kaikki hoitotyöstä ja kuntoutuksesta sekä pyrkiä ratkaisemaan asiakkaan ongelmat ja haasteet niin avohoidossa kuin esimerkiksi vuodeosastolla. Hoitotyön asiantuntijoiden tärkeimpänä tavoitteena on kannustaa potilasta toimimaan itsensä asiantuntijana kuntoutuksessa. Hoitajien tulee tarjota potilaalle riittävästi tietoa sairaudesta tai vammasta ja ohjata täten kuntoutujaa vaikuttamaan itse omaan elämäänsä ja kuntoutumiseensa. Näin voidaan hyödyntää kuntoutujan ulottuvilla olevia mahdollisuuksia ja voimavaroja. Tämä edellyttää hoitotyöntekijältä hyviä vuorovaikutustaitoja, laajaa ymmärrystä sekä asiakkaan toiveiden ja näkemysten kuuntelemista. Kun kuntoutuksen päävastuuta siirretään hoitajalta potilaalle, saadaan kustannustehokkaampia ja potilaita tehokkaammin avustavia kokonaisuuksia hoitotyöhön. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 7).

Molemmilla opinnäytetyöntekijöillä on kokemusta kuntoutuksesta jo lähihoitajaopintojen puolelta, ja myöhemmin myös työelämästä. Ymmärrämme kuntoutuksen ja kuntouttavan työotteen merkityksen tärkeyden hoitotyössä, joten sen tutkiminen ja aiheeseen perehtyminen tuntui molemmista mielekkäältä. Aloitimme opinnäytetyöhön liittyvät kurssit keväällä 2016. Aiheen valinnassa meille oli annettu valmiiksi tietty määrä aiheita, joista jokainen ryhmä valitsi omansa. Toinen työparistamme suoritti aiheenvalinnan aikaan vaihto-opiskelua Irlannissa, joten olimme jo aluksi rajanneet aiheita sellaisiin, jotka olisi helppo toteuttaa osittain myös etätyöskentelynä. Kirjallisuuskatsauksen valitseminen työmetodiksi oli meille työparina melko helppo valinta, sillä metodia on helpompi toteuttaa etätyöskentelynä.

Opinnäytetyömme tilaaja on Rauman sosiaali- ja terveysvirasto. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla kuntouttavan työotteen edistäviä ja estäviä tekijöitä hoitotyössä. Tavoitteenamme on tulosten perusteella tuottaa tietoa hoitotyön parissa työskenteleville kuntouttavan työotteen käyttämisen kehittämiseksi hoitotyössä. Tuloksia voidaan käyttää laaja-alaisesti hoitotyön eri sektoreilla, esimerkiksi vuodeosastoilla, vanhushpalveluissa ja kotihoidossa. Hoitajat voivat käyt-

tää kirjallisuuskatsausta työn tukena ja motivoitua toteuttamaan aktiivisemmin kuntouttavaa työtettä käytännön työelämässä. Lopulta kirjallisuuskatsauksesta ja sen tuloksista hyötyvät parhaiten potilaat.

## 2 OPINNÄYTETYÖN KESKEISET KÄSITTEET

### 2.1 Kuntouttava työote

Kuntouttavan työotteen katsotaan nykyään kuuluvan peruskalliona ja toimintatapana kaikkeen hyvään hoitoon ja hoivaan liittyvässä työskentelyssä. Työtettä painotetaan erityisesti vanhustyössä, mielenterveystyössä ja sosiaalityössä. Se perustuu potilaan ja hoitajan yhteistyöhön, jossa pyritään vahvistamaan potilaan omaa toimintakykyä ja vastuunottoa tekemällä muutoksia potilaan elämäntilanteeseen ja vaikutusmahdollisuuksiin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Kuntouttavan työotteen tavoitteena on tukea potilasta saavuttamaan ja ylläpitämään sellainen toimintakyky, jolla hän kykenee elämään mahdollisimman itsenäisesti ja omatoimisesti hyvälaatuista elämää. Vanhusten hoidossa potilaan toimintakykyä pyritään pitämään hyvänä ohjaamalla ja tukemalla potilaan omat jäljellä olevat voimavarat huomioiden. Työotteessa kannustetaan potilasta omatoimisuuteen, muun muassa aktiivoimaan häntä liikkumaan omatoimisesti, apuvälineiden kanssa tai hoitajan avustamana. Kuntouttava työote vaatii potilaalta paljon omaa aktiivisuutta, voimavaroja, taitoa sekä pitkäjänteisyyttä parhaan lopputuloksen takaamiseksi. (Järvikoski 2014, 63.)

Jos potilaan hoitotyössä ei tarvita moniammatillista työryhmää tai erilaisia palveluorganisaatioita, voidaan puhua kuntouttavasta työotteesta. Jos potilaan ongelmat havaitaan varhaisessa vaiheessa, ne ovat yleensä suhteellisen yksinkertaisia, jolloin myös toimintatavat ja kuntoutusmenetelmät voivat olla yksinkertaisia. Tällöin vuorovaikutus potilaan kanssa on olennaista kuntoutuksessa. (Järvikoski 2014, 63.)

Kuntouttavan työotteen yhteydessä korostetaan usein toiminnan fyysistä puolta. On kuitenkin yhtä tärkeää ottaa huomioon psyykkiset ja sosiaaliset seikat. Kuntoutumisen

kannalta on olennaista, että kuntoutujalla on mahdollisuus omiin valintoihin ja päätöksentekoon. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23.)

Kuntouttamista edistävässä toiminnassa hoitajan ja hoidon kulmakivinä ovat asiakkaan turvallisuudesta huolehtiminen, riskitekijöihin puuttuminen, opastaminen ja hyvästä perushoidosta huolehtiminen. Kuntoutujan toimintakyvyn edistäminen muodostuu päivittäisten toimintojen säännöllisestä harjoittelusta, uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisen tukemisesta ja henkilön hyvinvoinnin ylläpitämisestä. Hoitajan tehtäviin kuuluu myös omaisten kanssa vuorovaikuttaminen ja tukeminen. (Vähäkangas 2010, 37.)

## 2.2 Kuntoutus

“Kapeassa merkityksessä kuntoutus voidaan nähdä sarjana korjaavia toimenpiteitä, joiden tavoitteena on saada ihminen toimintakykyiseksi.” (Suvikas, Laurell & Nordman 2013, 8.) Kuntoutuksessa tavoitteena on edistää ihmisen toimintakykyä, selviytymistä itsenäisesti ja parantaa hyvinvointia. Kuntoutusta voidaan toteuttaa muun muassa lääkkinnällisesti, psykiatrisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön www-sivut 2016.)

Kuntoutus ja ylläpitävät hoidot korostuvat, jos potilaalla on sellainen sairaus tai vamma, johon ei ole olemassa parantavaa hoitoa. Mitä suurempi muutos yksilölle seuraa sairauden tai vamman aiheuttamasta tilasta, sitä enemmän hoitoon on nähty olevan tarvetta liittää myös hoitotuloksia tukevia ja arkielämää helpottavia ja parantavia ei-lääketieteellisiä toimenpiteitä. Näitä toimenpiteitä on yleisesti käsitetty kuntoutukseksi. (Rissanen, Kallanranta & Suikkanen 2008, 21.)

Kuntoutus on suunnitelmallista ja pitkäjänteistä toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutuja pystyy itse hallitsemaan omaa elämäänsä ja voimavarojaan. Kuntoutus on asiakaslähtöistä, jossa kuntoutuja on aidosti ja aktiivisesti läsnä kuntoutuksessa. Kuntoutuksen avulla pyritään edistämään potilaan toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, terveyttä ja hyvinvointia. (Terveystieteiden laitoksen www-sivut 2016.)

## 2.3 Ergonomia

Ergonomia on oleellinen käsite kuntoutuksessa ja kuntouttavan työotteen toteutumisessa käytännön hoitotyössä. Ergonomia tutkii ongelmia ihmisen ja hänen työnsä välillä ja etsii näihin ongelmiin ratkaisuja. Ergonomia soveltaa tietoja, teorioita ja menetelmiä ihmisen hyvinvoinnin ja toimintojen optimoimiseksi sekä suunnittelussa että työympäristöjen korjaamisessa ja rakentamisessa. Huono ergonomia on yksi tavallisimmista ammattitautien aiheuttajista. (Hänninen, Koskelo, Kankaanpää & Airaksinen 2005, 11.)

Ergonomia on tekniikan ja toiminnan sovittamista ihmisille. Ergonomia tutkii ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutusta ja kehittämistä ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän suorituskyvyn parantamiseksi. Ergonomian avulla hoitotyö, hoitotyössä käytettävät välineet ja laitteet, työympäristö ja muu toimintajärjestelmät sopeutetaan vastaamaan hoitajien sekä potilaiden tarpeita ja ominaisuuksia. Näin ollen sen avulla parannetaan ihmisen turvallisuutta, hyvinvointia ja terveyttä sekä hoitotyön tehokasta ja häiriötöntä toimintaa. (Launis & Lehtelä 2011, 19.)

Ergonomian avulla kuntouttavaa hoitotyötä pyritään helpottamaan ja tekemään työstä fyysisesti kevyempää esimerkiksi panostamalla hoitotiloihin, siirroissa käytettäviin apuvälineisiin sekä hoitajien siirtotaitoihin. Työn sujuvuutta ja tuottavuutta hoitotyössä voidaan parantaa ergonomian avulla. Tutkimus-, hoito-, valvonta- ja analyysilaitteiden helppokäyttöisyydellä sekä työprosessin sujuvuudella edistetään ergonomian toteutumista. Tarkoituksena on sopeuttaa fyysinen toiminta ihmisten ominaisuuksien mukaisiksi. (Työterveyslaitoksen [www-sivut](http://www.ttl.fi) 2016.)

## 2.4 Toimintakyvyn tukeminen

Kuntouttavalla työotteella tuetaan asiakkaan toimintakykyä. Toimintakykyä voidaan määritellä ihmisten toiminnoiksi, joita toteutetaan eri tilanteisiin osallistuessa. Se ilmenee päivittäisistä toimista selviytymisenä, harrastuksissa toimimisena sekä työkykynä. Toimintakykyinen ihminen suoriutuu itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista oman arkipäivän ympäristössä. Toimintakykyä voidaan tarkas-



tella osa-alueittain fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena toimintakykynä. Toimintakykyä tarkastellaan myös ihmisen itse koettuna toimintakykynä. (Pohjonen & Heimonen 2009, 9.)

Kuntouttavalla työotteella pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyä. Jos ihmisten toimintakyky ja voimavarat heikkenevät, toimintakykyä voidaan palauttaa ja tukea muuttamalla tavoitteita, lisäämällä sosiaalista tukea, parantamalla fyysistä ympäristöä sekä kuntouttamalla. Mikäli toimintakyky heikentyy, täytyy järjestää oikeat toimintakykyä tukevat palvelut, joita ovat ohjaus, neuvonta ja ehkäisevä työ. (Pohjonen & Heimonen 2009, 9.)

Toimintakyky ilmenee ihmisen toiminnassa esimerkiksi työssä, arjessa ja vapaa-ajan puuhissa. Toiminta ja toimintakyky ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Toimintakykyä voidaan tukea kuntouttavalla työotteella, eli kannustamalla ja ohjeistamalla kuntoutujaa oikeaoppiseen toimintaan. Toimintakyvyn heikentyminen on mahdollista ehkäistä erilaisin keinoin ja kuntoutuksen avulla toimintakyvyn palauttaminen on mahdollista. Hoitotyöntekijät tukevat työssään toimintakykyä. Toimintakykyä tulisi tukea fyysisten tekijöiden lisäksi myös henkisesti ja sosiaalisesti. Ikääntyessä fyysinen toimintakyky usein heikkenee selvästi ja se vaikuttaa päivittäisistä toimista selviytymiseen ja elämänlaatuun. Fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen on usein syy avun hakemiseen. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007, 7.)

Toimintakyvyn tukemisesta on tullut entistä tärkeämpää, sillä väestön vanhentuessa toimintakykyrajoitteisia tulee olemaan entistä enemmän. Tulevina vuosikymmeninä iäkkäiden osuus Suomen väestöstä kasvaa merkittävästi. Toimintakyvyn tukemisessa hoitotyöntekijöiden lisäksi on yhteiskunnallinen tehtävä pyrkiä ylläpitämään ja kohen-tamaan toimintakykyä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen [www-sivut](http://www.sivut) 2016.)

ICF-luokitus edustaa biopsykososiaalista kokonaisvaltaista näkökulmaa toimintakyvyn kuvaamisessa ja on kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, joka kuvaa sairauden ja vamman vaikutukset yksilön elämään. ICF-luokituksen avulla voidaan saada laaja ja yksilöllinen kuvaus yksilön toimintakyvystä ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia. Toimintakyky ja toimintarajoitteet nähdään mo-

niulotteisena ja vuorovaikutuksellisenä tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-luokitusta suppeampi tapa käsitellä toimintakyky on biolääketieteellinen malli. Se pitää toimintarajoitetta henkilön ominaisuutena, johon vaikutetaan hoitamalla vammaa tai sairautta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut 2016.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla kuntouttavaa työtettä edistävät ja estävät tekijät hoitotyössä. Tavoitteena on tulosten perusteella tuottaa tietoa hoitotyön parissa työskenteleville kuntouttavan työotteen käytön kehittämiseksi käytännön hoitotyössä. Tuloksia voidaan käyttää laaja-alaisesti hoitotyön eri sektoreilla, hoitotyön tukena ja motivaation lähteenä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä tekijät edistävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä?

### 4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KÄSITTELY

#### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Pääasiassa kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkia ja kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa tutkitusta tiedosta ja kirjallisuudesta myös uutta teoriaa. Tavoitteena on myös rakentaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta, pyrkiä havaitsemaan ongelmia ja kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Tietoa hakemalla ja kokoomalla saadaan tiivistetty tieto halutusta aiheesta. (Salminen 2011, 3.)

On myös hyvä ymmärtää, mitä kirjallisuuskatsaus ei ole. Se ei ole lähdeluettelo, johon ollaan selitetty kirjan, raportin tai tutkimuksen sisältö. Eikä se ole myöskään minkäänlainen kirja-arvostelu. Erilaiset luettelot, jotka sisältävät tiivistelmiä jonkin aihealueen kirjoista tai artikkeleista, eivät välttämättä sisällä minkäänlaista kriittistä ajattelua, mitkä ovat usein keskeisessä osassa kirjallisuuskatsauksen laadinnassa ja vaatimuksissa. Kirja-arvostelut saattavat sisältää kriittisiä arvioita, mutta ne yleensä analysoivat vain yhtä teosta kerrallaan, kun taas kirjallisuuskatsauksessa teoksia ja tutkimuksia tutkitaan ja analysoidaan laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 5.)

Alkuperäistutkimukset valitaan kirjallisuuskatsausta varten tutkimuskysymysten ja sisäänottokriteerien ohjaamina. Tarkoituksena on saada analysointivaiheeseen parhaat ja ajantasaisimmat aiheita käsittelevät tieteelliset artikkelit ja tutkimukset. Kirjallisuuskatsauksen haku ja dokumentointi tehdään siten, että kuka tahansa voi sen tarvittaessa uusia. (Metsämuuronen 2007, 37.)

Kirjallisuuskatsauksessa vastaamme asetettuihin tutkimuskysymyksiin sisäänottokriteerit täyttäneiden tutkimusten perusteella. Perehdymme laaja-alaisesti aiheestamme tehtyihin tutkimuksiin ja analysoimme tutkimusten tuloksia perusteellisesti. Suhtaudumme olemassa oleviin tutkimuksiin kriittisesti ja pyrimme käyttämään kirjallisuuskatsauksessa ajankohtaisimpia ja luotettavimpia tutkimuksia.

#### 4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Tämä malli voidaan jakaa kahteen erilaiseen orientaatioon, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin. Sen avulla pystytään tutkimaan käsiteltävää aiheita laaja-alaisesti tai tutkimaan ja kuvaamaan käsiteltävän aiheen historiaa ja kehityskulkua. Narratiiviset katsaukset yleensä jaetaan kolmeen eri toteuttamistapaan: toimituksellinen, kommentoiva ja yleiskatsaus. Toimituksellisessa kirjoittaja tekee lyhyehkön katsauksen, joka tukee tiettyä teemaa. Keskeistä on, että käytetty aineisto on yleensä suppea. Kommentoivat

katsaukset pyrkivät herättämään keskustelua eikä niiden tekijälle itse kirjallisuuskatsaus metodina ole tiukka. Ideana kommentoivassa metodissa on herättää keskustelua, jolloin kyseessä on kirjoittajan oma panos aiheeseen, eikä niin että katsaus olisi objektiivinen ja puhuisi omasta puolestaan. Laajin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen toteutustapa on yleiskatsaus. Metodissa on kyse laajemmasta prosessista, jonka tarkoitus on tiivistää aiempia tehtyjä tutkimuksia. Tämän lyhyen katsauksen analyysin muotona on kuvaileva synteesi, jonka yhteenveto on tehty johdonmukaiseksi ja ytimekkääksi. (Salminen 2011, 6-7.)

Käytämme opinnäytetyössämme menetelmänä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen integroivaa mallia. Tätä metodia voi kuvailla yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja ja tiukoja sääntöjä. Se on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Aineiston valintaa eivät rajaa metodiset säännöt ja aineistot ovat laajoja. Tutkittavaa asiaa voidaan kuvata laaja-alaisesti. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin muissa kirjallisuuskatsaus tyypeissä. Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta on kaksi erilaista mallia, narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6-7.)

Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen verrattuna, integroiva malli kuvaa tutkittavaa ilmiötä monipuolisemmin ja laajemmin. Malli on tehokas tapa tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Se myös auttaa kirjallisuuden kriittisessä arvioinnissa, tarkastelussa ja syntetisoinnissa. Integroivassa katsauksessa on mahdollista kerätä laajempi otos aineistosta, sillä se ei ole yhtä valikoiva eikä seulo aineistoa yhtä tarkasti kuin systemaattinen katsausmalli. Vaiheittain kuvattuna integroiva kirjallisuuskatsaus ei eroa systemaattisesta katsauksesta. Se on siis osa systemaattista kirjallisuuskatsausta. Vaiheet voidaan tiivistää viiteen kohtaan: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. Integroiva kirjallisuuskatsaus onkin siis eräänlainen yhdysside systemaattisen ja narratiivisen katsauksen välillä. (Salminen 2011, 8.)

### 4.3 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaun toteutusvaiheessa tutustutaan erilaisiin tietokantoihin, mitä ne sisältävät ja kuinka niitä käytetään. Tärkeää on myös työparina suunnitella ja valita hakutermit, joita käytetään eri tietokannoissa. Huolellisesti suunnitelluilla hakusanoilla ja tutkimuskysymyksillä päästään parhaaseen mahdolliseen tulokseen. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 28.)

Tiedonhaun suunnittelun ja varsinaisen toteutuksen jälkeen ryhdytään valikoimaan saaduista artikkeleista juuri niitä oikeita ja valittuja käyttäen apuna aiemmin määritellyjä kriteerejä. Valintavaiheessa kiinnitetään erityistä huomiota tutkimuksien laatuun, niissä käytettyihin menetelmiin ja niiden sovellettavuuteen ja käyttöön. Arviointi vaatii runsaasti aikaa ja keskittymistä, sillä haku voi tuottaa satoja eri otsikoita. Kaiken tarkoituksena on saada olennainen tieto dokumentoiduksi. Artikkeleiden valinnan jälkeen saatu tieto arvioidaan ja analysoidaan. (Sarajärvi, ym. 2011, 32.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksia haetaan useasta tietokannasta sekä hakuprosessissa kokeillaan erilaisia hakusanoja. Luotettavuutta lisää se, että tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Vellonen 2013, 16.)

On tärkeää määritellä tarkat sisäänottokriteerit opinnäytetyössä käytettävälle tutkimuksille. Tutkimusten tulisi perustua opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, joten tutkimuskysymykset määrittelevät mitä tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen sisällytetään. (Vellonen 2013, 16.)

Kirjallisuuskatsauksessa ennen aineiston varsinaista keräämistä ja tutkimista teimme suunnitelman, jotta työn eteneminen olisi järjestelmällistä ja sujuvaa ja että kaikki vaiheet tulisi tehtyä huolellisesti. Aineiston valintaa ja hakua ohjaa työparina laatimamme tutkimuskysymykset sekä poissulku- ja sisäänottokriteerit. Tiedonhaun suunnittelu- ja toteutusvaihe toteutuvat pääasiassa samanaikaisesti.

Alkuperäistutkimuksien hakemisessa ja tietokantojen käyttämisessä tärkeässä roolissa on teoksien sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Sisäänottokriteereillä rajataan tutkimukset, jotka halutaan ottaa mukaan kirjallisuuskatsaukseen. Poissulkukriteereillä rajataan katsauksesta pois tutkimukset, jotka eivät vastaa luotuihin tutkimuskysymyksiin. (Sarajärvi ym. 2011, 30.) Valitsimme tutkimukseemme suomenkieliset tutkimukset. Rajasimme artikkelit vuosina 2006-2016 tehdyiksi mahdollisimman tuoreen ja näin ollen luotettavan tiedon saamisen saavuttamiseksi. Aineistojen haun sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Kieli: suomi	Tieteelliset julkaisut, jotka on julkaistu ennen vuotta 2006
Tutkimuksen julkaisuvuosi 2006-2016	Opettajien näkökulma
Tutkimuksesta saatava tieto on sovellettavissa suomalaiseseen terveydenhuoltojärjestelmään	Julkaisut ja tutkimukset, jotka eivät täytä tieteellisen julkaisun kriteereitä
Hyväksytään eri metodein tehdyt tutkimukset	

Valitsimme tietokannoiksi Medic-, Melinda-, Theseus –ja Arto-tietokannat. Aloitimme aineiston keräämisen Medic-tietokannasta, joka on suomalainen terveystieteellinen tietokanta. Hakusanoiksi valittiin kuntoutus ja kuntouttava työote. Rajasimme vuodet 2006-2016 ja kieleksi suomi. Rajasimme hakukieleksi suomen kielen, koska koimme että löydämme tällä tavoin tarpeeksi tietoa. Valinnat tehtiin otsikoiden rajaamisen ja sisältöön perehtymisen perusteella. Medic-haun tulokset on eritelty taulukossa 2.

## TAULUKKO 2. Medic-tietokannan hakutulokset ja valinnat

Hakusana	Tulokset	Valitut
kuntoutus	149	3
kuntouttava työote	44	2
kuntouttava hoitotyö	165	1

Medic-tietokannan hakutulokset on eritelty liitteessä 2.

Seuraavaksi käytimme haussamme Melinda-tietokannan perushakua. Melinda on kirjastojen yhteistietokanta. Hakusanoiksi laitoimme kuntouttava työote ja kuntouttava hoitotyö. Melindasta etsimme opinnäytetöitä, joita voimme analysoida tutkimustuloksissamme. Melinda-tietokannan haut on eritelty taulukossa 3.

## TAULUKKO 3. Melinda-tietokannan hakutulokset

Hakusana	Tulokset	Valitut
Kuntouttava työote	24	1
Kuntouttava hoitotyö	37	1

Melinda-tietokannan hakutulokset on eritelty liitteessä 3.

Seuraavaksi käytimme opinnäytetyössämme Theseus-tietokantaa, josta etsimme aiheesta jo tehtyjä opinnäytetöitä, jotta voimme analysoida työssämme aiemmissa tutkimuksissa tehtyjä tuloksia. Hakusanoiksi valitsimme kuntoutus, kuntouttava työote, kuntouttava hoitotyö ja potilaan kuntouttaminen. Theseus-tietokannan haut on eritelty taulukossa 4.

## TAULUKKO 4. Theseus-tietokannan hakutulokset

Hakusana	Hakutulokset yhteensä
kuntoutus	9100
kuntouttava työote	1323
kuntouttava hoitotyö	1179
kuntouttaminen osastolla	241
potilaan kuntouttaminen	342

## Hakutulokset

Theseus-tietokannan hakutulokset on eriteltyä liitteessä 1.

Rajasimme hakutulokset vuosina 2006-2016 tehtyihin suomenkielisiin opinnäytetöihin. Perehdyimme töihin otsikoiden ja tutkimusmuotojen perusteella.

Lopuksi käytimme tutkimustensausta ARTO- tietokantaa, joka on kotimainen artikkelivietietokanta. (ARTO-tietokannan www-sivut.) Yritimme löytää tuoreen ja kirjallisuuskatsaukseen sopiva artikkeli. Hakutuloksia sanalla kuntouttava työote tuli yhteensä 6 kappaletta, mutta julkaisut eivät sopineet käytettäväksi työssämme. Haku sanalla kuntouttava hoitotyö tuli yhteensä kolme hakutulosta, joista vanhin julkaisu oli vuodelta 2002. Siispä ARTO-tietokannasta löytyviä artikkeleita ei löydy kirjallisuuskatsauksestamme.

### 4.4 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusmenetelmä aineistojen analyysiin. Sitä käytetään useissa erilaisissa kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä. Sen avulla on mahdollista analysoida erilaisia aineistoja ja samalla kuvata niitä. Sisällönanalyysillä pystytään kuvaamaan tutkittavia ilmiöitä yleistävästi ja sillä kyetään esittämään tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Tässä analyysimallissa dokumentin sisältö kuvataan sanallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165-166.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on siis ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksiksi halutaan saada käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. Analyysillä pyritään myös tavoittamaan aineistosta saatujen tietojen perusteella erilaisia merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus joka sisältää useita lauseita. Valitsimme työssämme analyysiyksiköksi opinnäytetyömme tutkimuskysymykset, eli ”mitkä tekijät edistävät



kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä?” ja ”mitkä tekijät estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä?”. Loimme molemmista tutkimuskysymyksistä oman sisällönanalyysinsa.

Seuraava vaihe on redusointi eli aineiston pelkistäminen. Tässä kohdassa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Tutustuimme aineistoon lukemalla ja analysoimalla löydettyjä tutkimuksia tarkasti läpi. Pyrimme etsimään ja keräämään aineistosta samaa tarkoittavia kokonaisuuksia.

Pelkistämisen jälkeen analyysissa siirrytään aineiston ryhmittelyyn eli klusterointiin. Klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi, ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Yksikkönä tässä luokittelussa voidaan käyttää esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Tässä vaiheessa loimme luomistamme ilmaisuista alaluokkia. Nimesimme alaluokat niitä kuvaavilla yhteisillä nimillä.

Klusterointia seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennaista tietoa ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointia eli käsitteellistämistä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110.) Tässä vaiheessa yhdistimme saman sisällön omaavia alaluokkia yläluokiksi, ja annoimme niille niitä kuvaavat nimet.

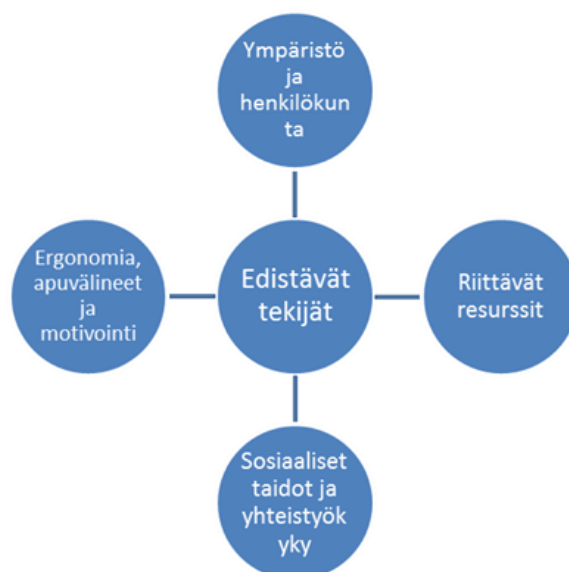
Aloitimme analysoimaan sisältöä tutustumalla valittuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin huolellisesti, jotta aineistosta saataisiin hyvä kokonaiskuva. Tutkimuksista, artikkeleista ja teoksista haimme vastauksia laadittuihin tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääluokka
”Hoitohenkilökunnan mielestä työyhteisön tilojen tulee olla sopivat tukemaan kuntoutustyötä”	Kuntoutusta tukevat tilat	Tilojen käytännöllisyys kuntoutuksessa	Ympäristön käytännöllisyys kuntoutuksessa	Riittävät resurssit
”Ryhmätilanteissa kuntoutujat kokevat saavansa hyvää vertaistukea.”	Vertaistukea ryhmätilanteista	Ryhmätilanteiden ilma- piiri	Ryhmätilanteiden viihtyisyys	Vuorovaikutustaidot ja yhteistyö

## 5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen tuloksissa avataan tutkimuskysymyksiksi asetetut kuntouttavaa työtä edistävät ja estävät tekijät.



KAAVIO 1. Kuntouttavaa työtettä edistäviä tekijöitä

### 5.1.1 Voimavarat

Kuntouttava työote lähtee liikkeelle potilaan omista voimavaroista, joita pyritään käyttämään mahdollisimman monipuolisesti (Kettunen ym 2009, 65; Tuukkanen 2013, 19). Kuntouttavan työtteen edistävät tekijät voidaan luokitella yleisesti voimavaroihin. Hoitajan ja potilaan omat voimavarat, ympäristön voimavarat sekä fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat vaikuttavat kuntoutuvan työtteen toteutumiseen hoitotyössä. Potilaan ja hoitajan voimavaroihin sisältyy esimerkiksi ikä, terveys, kunto, motivaatio, vuorovaikutustaidot ja itsetuntemus. Ympäristön voimavaroilla tarkoitetaan tiloja, palveluja, varallisuutta, varustusta ja rakenteita. Fyysisiä voimavaroja ovat kodin varustus ja tilat, varallisuus sekä erilaisten palvelujen läheisyys ja saatavuus asuinympäristössä. Sosiaaliset voimavarat ovat konkreettisen avun saamista, tiedon saantia ja emotionaalista tukea. Psyykkisiin voimavaroihin sisältyy itsetuntemus, maailmankatsomus, hengellinen vakaumus, motivaatio ja kognitiiviset taidot. (Kettunen ym 2009, 65-67.)

Kuntouttavassa työtteenä tuetaan potilasta saavuttamaan ja ylläpitämään sellainen toimintakyky, jolla hän voi elää mahdollisimman itsenäistä ja täysipainoista elämää. Toiminta on jatkuvaa ja tavoitteellista, joka vaatii potilaan omaa aktiivisuutta, voimavaroja sekä pitkäjänteisyyttä. (Järvikoski 2013, 63.)

### 5.1.2 Vuorovaikutustaidot

Hyvä vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä on merkittävä kuntouttavan työotteen edistävä tekijä. Kuntoutuja ja hoitajan täytyy luottaa, arvostaa ja olla avoimia toisiaan kohtaan. Kunnioittava, rento ja avoin ilmapiiri edistävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä. Hoitajan tulisi huolehtia tasa-arvoisen vuoropuhelun virittämisestä ja ylläpitämisestä. Keskustelun avulla saadaan kuntoutujan tarpeet paremmin esille. Kuntoutujan realistiset tavoitteet ja tarvittava tuki on mahdollista löytää vasta kun hoitaja on oppinut tuntemaan kuntoutujan ja hänen läheisiään sekä tietää heidän elämäntavat. (Kettunen ym 2009, 61.)

Hyvät vuorovaikutustaidot luovat paremman työilmapiirin ja helpottavat yhtenäisten toimintatapojen laatimista. Hoitajien ja potilaiden motivaatio ja asenne vaikuttavat merkityksellisesti kuntouttavan työotteen toteutumiseen hoitotyössä. Hyvän ilmapiirin myötä hoitajat jaksavat tehdä työnsä paremmin ja toimia kuntouttavan työotteen periaatteiden mukaisesti. (Tuukkanen 2013, 19; Olkonen 2007, 17.) Ryhmätilanteissa potilailla on mahdollista saada vertaistukea ja tällä puolestaan on positiivinen vaikutus potilaan omaan motivaatioon ja asenteeseen. (Grönlund 2016, 129)

Moniammatillisen kuntoutustyön ja kuntouttavan hoitotyön peruspilareita ovat yhteinen kieli, jaettu päätöksenteko, hyvä ongelmanratkaisukyky, avoin kommunikaatio ja selkeät roolit. Hyvä moniammatillinen yhteistyö ja kokeneiden lääkärin ja hoitohenkilökunnan sitoutuminen kuntouttavaan työotteeseen on välttämätöntä parhaiden tuloksien saamiseksi (Vähäkangas 2010, 36; Timonen, Riusala & West 2014).

Potilaiden innostus syntyy sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, liikunnan ilosta ja yhdessä tekemisen riemusta. Parhaiten se syntyy, kun ilmapiiri on henkisesti aktiivinen. Eniten innostukseen vaikuttavat itsensä voittaminen, itselle sopivien uusien tietojen tai muiden asioiden oivaltaminen. Itsensä voittamisella tarkoitetaan, että kuntoutuja on uskaltanut sopeutua uuteen tilanteeseensa ja oppinut tulemaan toimeen erilaisten työntekijöiden ja kanssakuntoutujien kanssa. Innostumaton kuntoutuja saattaa antaa passiivisen viestin työntekijälle, joka voi aistia oman työnsä menevän hukkaan. Työntekijä saattaa epäillä tekevänsä turhaa työtä, joka ei hyödynnä kuntoutujaa. (Grönlund 2010, 123-124.)

Kuntoutujan ja hänelle läheisten henkilöiden aktiivinen osallistuminen kuntoutukseen korostuu, ja myös perinteinen työnjako hoitohenkilökunnan ja kuntoutujan tai omaisten välillä voi muuttua. Kuntoutuksen paradigma on muuttunut passiivisesta kohteena olemisesta kuntoutujan omaa roolia vahvistavaan ja aktivoivaan. (Ashorn, Autti-Rämö, Lehto & Rajavaara 2013, 134.)

#### 5.1.3 Riittävät resurssit

Hoitoyksikössä on oltava tarpeeksi koulutettua työvoimaa. Riittävä ja ammattitaitoinen hoitohenkilöstö edistää hoitajien jaksamista töissä ja sitä myöden kuntouttavan työotteen periaatteiden toteutumista käytännössä. Resurssien ollessa riittävän suuret, työn fyysinen kuormitus pienenee, työilmapiiri paranee ja hoitajille jää enemmän aikaa järjestää tärkeää ja pidettyä sosiaalista kanssakäymistä potilaille. (Tuukkanen 2013, 19; Olkonieniemi 2007, 17.)

Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen tarvitaan asianmukaiset työtilat, jossa on tarpeeksi tilaa työskennellä (Tuukkanen 2013, 19; Olkonieniemi 2007, 17.) Potilaille on tärkeää mielekäs ja turvallinen kodinomainen asuminen, tutut hoitajat sekä rutiinit. Potilaita tulee kärsivällisesti kannustaa, kehua ja ohjata toimimaan itse. Potilaat tarvitsevat riittävästi aikaa asioiden tekemiseen, joten ammattitaitoista hoitohenkilökuntaa tulee olla työvuoroissa aina tarpeeksi potilasmäärää kohden. (Olkonieniemi 2007, 17.)

#### 5.1.4 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyyden turvaamiseksi hoitajien tulisi laatia jokaiselle potilaalle henkilökohtainen hoitosuunnitelma, jossa huomioidaan potilaan omat voimavarat ja kuntouttavan työotteen käyttäminen potilaan päivittäisten toimien tukemisessa. Hoitajilla tulee olla laaditun hoitosuunnitelman mukaiset yhtenäiset toimintatavat (Tuukkanen 2013,19; Olkonieniemi 2007, 17.)

Asiakaslähtöisyyttä on se, kun kuntoutusprosessissa onnistutaan kartoittamaan potilaan todelliset ongelmat ja piilo-ongelmat. Kun löydetään potilaan kuntoutuksen “punainen lanka”, pystytään antamaan sopivia toimintaohjeita, joiden noudattamiseen potilaalla on vahva motivaatio. Potilaan motivoitumisen merkkejä ovat esimerkiksi aktiivisuus, innostuneisuus, asioiden tärkeäksi kokeminen ja ajatuksissa mukana olominen (Grönlund 2010, 137-139).

Asiakaslähtöisyyttä on potilaiden itsemääräämisoikeuden noudattaminen ja valinnanmahdollisuuksien antaminen. Ne vaikuttavat positiivisesti potilaiden osallistumiseen päivittäisissä toimissa esimerkiksi mahdollisuus valita oma ruokailurytmi. Omatoimisuus tuo potilaalle onnistumisen iloa. Potilaille tulee antaa merkityksellistä tekemistä esimerkiksi antamalla mahdollisuus avustaa pöydän kattamisessa tai vaikka pyykinpesussa. Avunpyytäminen ja avunsaaminen tulisi olla potilaalle helppoa. Potilaan mahdollisuus toisten auttamiseen ja pieniin askareisiin osallistuminen tuo päiviin sisältöä ja edistää kuntoutumista. Myös potilashuoneiden yksilöllinen sisustaminen, useat ja yksityiset vierailut sekä hoitoyksikön sosiaalinen virkistystoiminta edistävät positiivisesti potilaan omaa toimintakykyä. (Lehtosalo 2011, 27.)

#### 5.1.5 Apuvälineet

Apuvälineellä edistetään tai ylläpidetään potilaiden toiminnallisuutta sekä mahdollistetaan osallistuminen, kun se on sairauden, vamman tai ikääntymisen vuoksi heikentynyt. Apuväline voi olla hyvin yksinkertainen asia. Se voi olla potilaan tarpeiden mukaan muotoiltu arkiesine, kuten paksuvartinen lusikka. Apuvälinetarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja potilasta ohjataan käyttämään ja hankkimaan hänelle sopiva apuväline. (Lindstam & Ylinen 2012, 106.)

Kuntouttavaa työtettä tukee ja edistää se, että kuntoutuja käyttää tarvittaessa sopivaa apuvälinettä kuntoutumisen tukena. Apuvälineellä voidaan edistää itsenäistä selviytymistä ja itsenäistymistä (Kettunen ym 2009, 122; Lindstam & Ylinen 2012, 106.) Toimintakyvyn heikentyessä vamman, vaurion tai sairauden vuoksi, apuväline tukee rajoituksista selviämistä. Apuvälineellä voidaan korvata menetetty toiminta sekä lisätä

kuntoutujan itsenäistä suoriutumista tilanteista, joista ei välttämättä ilman apuvälinettä suoriutuisi. (Kettunen ym 2009, 122.)

Oikeiden apuvälineiden käyttäminen ja hoitajien ergonomiset työskentelytavat edistävät myös kuntouttavan työotteen toteutumista työssä, sillä hoitajien voimia säästyy asukkaiden omatoimisuuden ja toimintakyvyn tukemiseen työkuorman pienetessä.

Tarvittavan apuvälineen puuttuminen estää kuntoutuvan työotteen edistämistä. Kuntoutuja ei pysty välttämättä itse suoriutumaan joistakin päivittäisistä toimista ilman apuvälinettä. Sopivan ja toimivan apuvälineen löytäminen kuntoutumisen tueksi on erityisen tärkeää. (Kettunen ym 2009, 122.)

#### 5.1.6 Luovuus

Yksi edistävä tekijä kuntouttavan työotteen toteutumisessa on luovuus. Etenkin muistisairaiden hoidossa luovuudesta voi olla paljon iloa ja hyötyä asiakkaalle kuntoutumisen näkökulmasta. Luovuus tarjoaa potilaalle mahdollisuuden tutkiskella omia tunteita ja kokemuksia sekä toiveita, muistoja ja pelkoja. Luova tekeminen on toimintakykyä ylläpitävää, arvokasta ja tukevaa toimintaa. Se voi auttaa myös kuntoutujan omaisia ja hoitajia ymmärtämään asiakasta paremmin luovan toiminnan kautta. Hoitajan tulee olla avoin ja tukea luovuutta kuntoutujan lähtökohdat huomioiden. Vetoaminen entisiin taitoihin ja kiinnostuksenkohteisiin voi saada kuntoutujan innostumaan asiasta uudelleen. Puolestaan muistuttaminen, pakottaminen, liialliset vaatimukset ja vähättely saattavat lannistaa kuntoutujan. (Hallikainen, Mönkäre, Nukari & Forder 2014, 9.)

Jotta kuntoutuja pystyy sitoutumaan kuntoutukseen parhaalla mahdollisella tavalla, tulee hänen saada riittävästi tietoa omasta terveydentilastaan, kuntoutumisen mahdollisuuksista ja selviytymisestään. Erityisesti hoitajalta saatu tuki, kannustus ja sosiaalinen tuki auttavat kuntoutujaa motivoitumaan ja osallistumaan hoitoonsa. Laitoshoitopotilailla, joilla on alentunut kognitio, voidaan motivaatiota lisätä esimerkiksi huumorilla, miellyttävien ja opetettujen toistojen avulla sekä tarjoamalla mahdollisuutta omiin mieleisiin harrastuksiin. (Vähäkangas 2010, 36.)

## 5.2 Kuntouttavaa työotetta estävät tekijät



KAAVIO 2. Kuntouttavaa työotetta estäviä tekijöitä

### 5.2.1 Resurssien riittämättömyys

Työpaikan resurssien riittämättömyys ja siitä johtuva kiire ovat merkittäviä kuntouttavan työotteen estäviä tekijöitä. Mikäli ammattitaitoista henkilökuntaa on töissä liian vähän, hoitajilla ei ole aikaa toteuttaa kuntouttavaa työotetta käytännössä. Kiireen aiheuttama ajanpuute voi olla syynä kuntouttavan työotteen käytön laiminlyömiseen. (Kurvinen, Paukkunen & Paukkunen 2012, 19; Tuukkanen 2013, 16; Olkonieniemi 2007, 20.) Kiire aiheuttaa hoitajille väsymystä, joka puolestaan heikentää hoitajien työmotivaatiota. Kuntouttavan työotteen käyttäminen unohtuu väsyneiltä ja uupuneilta hoitajilta ajoittain. Myös yhteisten tavoitteiden puuttuminen estää kuntouttavan työotteen käyttämistä (Tuukkanen 2013, 16).

Hoitohenkilökunnan tiheä vaihtuvuus estää kuntouttavan työotteen toteutumista hoitotyössä. Hoitoalalle koulutettujen ja kouluttamattomien työntekijöiden perehdyttäminen vie muiden hoitajien aikaa ja sekoittaa työrytmiä. (Karvonen 2010, 56; Olkonieniemi 2007, 20). Töiden epätasainen jakautuminen ja ammattitaitoisten työntekijöiden puute



voi kuormittaa hoitajia liikaa (Karvonen 2010, 56.) Työntekijä voi kokea saaneensa liian vähän koulutusta ja perehdytystä, joka estää kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä. (Kurvinen ym 2012, 21.)

Resurssien puutteesta johtuva virikkeiden ja sosiaalisten suhteiden vähäisyys voivat aiheuttaa etenkin ikäihmisissä henkisiä ja fyysisiä seurauksia, kuten kontakteista luopumista, masennusta ja hoitajista riippuvaisuutta. Jotkut ikäihmiset eivät puhu paljoa keskenään, vaikka tosiasiassa kaipaavatkin muiden seuraa. (Järnström 2011, 150.)

### 5.2.2 Työympäristön epäkäytännöllisyys

Työtilojen ja fyysisen ympäristön epäkäytännöllisyys estävät kuntouttavan työotteen käyttämistä hoitotyössä. Liian pienet ja ahtaat työtilat, kapeat oviaukot, kynnykset ja matot saattavat rajoittaa liikkumista ja apuvälineiden käyttöä. Hoitaja joutuu tekemään asioita potilaan puolesta eikä potilas voi toimia itsenäisesti. Nämä ympäristön rajoitteet estävät potilaan omaa aktiivisuutta ja itsenäistä tekemistä. (Olkoniemi 2007, 20; Tuukkanen 2013, 16-17.) Hoitoyksikön osastomaisuus on myös kuntoutumista rajoittava tekijä. (Olkoniemi 2007, 20).

### 5.2.3 Sairaudet ja toimintakykyrajoitteet

Monet ikäihmiset kokevat terveytensä vähintään kohtalaiseksi, vaikka sairauksia olisi paljon (Järnström 2011, 151). Kuitenkin kuntoutujan vakava sairaus, toimintakykyrajoitteet, motivaation puute ja haluttomuus voivat estävää kuntoutujaa toimimaan itsenäisesti ja se voi olla este kuntouttavan työotteen käyttämiselle (Tuukkanen 2013, 16-17). Sairautena dementia voi olla haaste kuntouttavan työotteen käytölle hoitotyössä. Dementiaa sairastavat voivat olla aggressiivisia ja pelokkaita. Heillä voi myös olla mielialan ja vireystilavaihteluita sekä keskittymis- ja hahmottamisongelmia. Hoitajan tulisi tietää perussairauteen liittyviä ongelmia, ettei tietämättään vaadi kuntoutujalta liikoja. (Olkoniemi 2007, 21-22.)

Mahdollisen sairauden aiheuttaman laitostumisen seurauksena ikäihminen menettää itsenäisen otteen elämäänsä, jonka seurauksena riippuvuus hoitolaitoksesta sekä sen

turvallisuudesta lisääntyy. Oma-aloitteisuuden puute ja aloitekyvyttömyys ovat tekijöitä, jotka usein vaikuttavat vanhuksen toimintakyvyn alenemiseen. Pysyvän hoidon tarvetta keskeisimmin aiheuttava tekijä on toimintakyvyn aleneminen, pitkät vuoteessa viettämisen ajat ja ajan myötä vuodepotiluus. Laitostuminen ja vuodepotiluus hanka-loittavat kuntouttavan työotteen käyttämistä merkittävästi ja niihin ajautumista tulisi välttää niin hyvin kuin mahdollista. (Järnström 2011, 146.)

#### 5.2.4 Apuvälineen puuttuminen

Tarvittavan apuvälineen puuttuminen estää kuntoutuvan työotteen edistämistä. Kuntoutuja ei pysty välttämättä itse suoriutumaan joistakin päivittäisistä toimista ilman apuvälinettä. Sopivan ja toimivan apuvälineen löytäminen kuntoutumisen tueksi on erityisen tärkeää. (Kettunen ym 2009, 122; Lindstam & Ylinen 2012, 106.) Ahtaat työtilat saattavat rajoittaa tarvittavan apuvälineen käyttöä. (Olkoniemi 2007, 21.)

#### 5.2.5 Heikot voimavarat

Hoitajan ja potilaan omien voimavarojen heikkous voi ilmetä esimerkiksi motivaation ja vuorovaikutustaitojen puutteena, joka heikentää kuntouttavan työotteen toteuttamista. Ympäristön voimavarojen puutteita ovat muun muassa tiedon puute, konkreettisen avun ja emotionaalisen tuen puute sekä huonot ja ahtaat tilat. Myös itsetuntemuksen, itsearvostuksen, kognitiivisten taitojen ja motivaation puute estävät kuntouttavan työotteen toteutumista hoitotyössä. (Kettunen ym. 2009, 65-67.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten pohdinta ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksessa vastasimme laadittuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen päätyntä aineisto on melko niukka, kun vertaa aiheesta löytyvän tiedon

kokonaismäärään. Tähän yksi syy on se, että aiheesta on julkaisu paljon hyvää materiaalia ja tietoa ennen vuotta 2006. Englannin kielisten teosten rajaaminen pois tekee kirjallisuuskatsauksestamme myöskin niukemman. Päädyimme tähän ratkaisuun, sillä halusimme tehdä kirjallisuuskatsauksesta mahdollisimman selkeän ja ytimekkään. Halusimme tutkimustiedon ja kokemusten perustuvan nimenomaan Suomeen ja Suomessa työskenteleviin hoitoalan ammattilaisiin ja heidän kokemuksiinsa.

Tulosten perusteella etenkin työpaikan resursseilla ja fyysisellä ympäristöllä on suuri merkitys kuntouttavan työotteen toteutumiseen hoitotyössä. Tästä päätellen näihin kyseisiin asioihin olisi syytä kiinnittää erityistä huomiota työpaikoilla. Kuntouttavan työotteen toteutumiseen tarvitaan ammattitaitoinen henkilökunta, jolla on aikaa tehdä työtä rauhassa, tilavassa, ergonomisessa ja viihtyisässä ympäristössä.

Mielestämme tutkimustulokset vastaavat hyvin sitä, mihin olemme itsekin työelämässä törmänneet. Mielestämme vaikuttavin estävä tekijä on resurssien puute, kiire ja sitä kautta työväsymyksestä johtuva motivaation laskeminen.

#### Johtopäätökset:

1. Resurssien puute on merkittävä tekijä, joka estää kuntouttavan työotteen toteutumista hoitotyössä. Koulutettua hoitohenkilökuntaa tulisi olla tarpeeksi paikalla ja hoitohenkilöstön tulisi toimia yhteisesti laadittujen tavoitteiden mukaisesti.
2. Kuntouttavan työotteen toteuttamiseen tarvitaan käytännöllinen fyysinen ympäristö, tilavat, viihtyisät ja ergonomiset tilat. Epäkäytännöllinen ja osastomainen ympäristö rajoittavat kuntouttavan työotteen toteutumista merkittävästi.
3. Sosiaaliset taidot ja yhteistyökyky ovat merkittäviä tekijöitä kuntouttavan työotteen käytössä. Motivoitunut ja positiivinen hoitaja vaikuttaa kuntoutuksen asenteeseen ja mielialaan myönteisesti. Hoitajalla tulee olla hyvät vuorovaikutustaidot sekä taito luoda turvallinen ja luotettava suhde kuntoutujaan.
4. Hoitajien ergonomiset työskentelytavat ovat välttämättömiä hoitajan terveyden kannalta ja se on selvässä kytköksessä resurssien määrään. Hoitajan väsyessä

ja loukatessa itsensä, resurssit heikkenevät entisestään. Kuntoutuksen tukena tulee olla tarkoituksenmukainen apuväline.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Yleisimmin etiikka määritellään opiksi hyvästä ja pahasta. Käsite etiikka tulee kreikkankielen sanasta *ethos*, joka merkitsee tottumusta tai tapaa. Eettisiä sääntöjä on ollut terveydenhuoltoalalla jo antiikin ajoilta lähtien. (Ryynänen & Myllykangas 2000, 9.) Eettisyyttä ajattelun tasolla on henkilökohtaisten ja hoitotyössä yhteisesti hyväksyttyjen arvojen ja periaatteiden tuntemista ja kykyä tarkastella omaa toimintaa etiikan näkökulmasta. Ihmisen tulisi kyetä tunnistamaan asioihin ja tapahtumiin liittyviä eettisiä näkökohtia ja pohtia niitä suhteessa omaan toimintaansa. (Vuori-Kemilä, Lindroos, Nevala & A. Virtanen 2005, 26.)

Kun mietitään eettisyyttä toiminnantasolla, se konkretisoituu tekoina. Hoitajat toteuttavat eettisiä arvojaan ja periaatteitaan käytännössä toimintansa kautta. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 26.)

Tutkijoilla on eettisiä velvoitteita tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä, heidän perheenjäseniään, tutkimusyhteisöään, ammattialaansa, tutkimuksen tilaajia ja yhteiskuntaa kohtaan. On tärkeää huolehtia ensisijaisesti osallistuvien, tässä tapauksessa potilaiden, eduista ennekuin mietitään tiedettä, tutkimusta ja yhteiskuntaa. (Hyvönen 2010.)

Kirjallisuuskatsauksessa pyrimme rehellisyyteen, huolellisuuteen ja avoimuuteen sekä kunnioitamme muiden tutkijoiden töitä. Tärkeänä eettisenä ohjeena meillä on vastuunottaminen ja suunnitelmallisuus.

Olemme noudattaneet kirjallisuuskatsauksessa sisäänotto- ja poissulkukriteereitämme ja kunnioittaneet muiden tutkijoiden töitä merkkamalla lähteet asiallisesti. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentää se, että käytimme pääosin opinnäytetöitä ja vähemmän yliopistollisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksesta olisi saanut laajemman ja kattavamman jos olisimme käyttäneet enemmän yliopistollisia tutkimuksia

sekä englanninkielisiä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksemme vastaa mielestämme hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

### 6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Uskomme kuntouttavan työotteen olevan tuttu käsite hoitotyötä tekeville. Kuntouttavan työotteen edistäviä ja estäviä tekijöitä on noussut esille jo useammassa opinnäytetyössä sekä tutkimuksessa ja osa niistä on nyt koottuna kirjallisuuskatsauksessamme. Jatkossa olisi kiinnostavaa tietää, millaisia konkreettisia toimenpiteitä on toteutettu kuntouttavan työotteen käyttämiseksi hoitotyössä. Millaisia ohjeistuksia ja toimintamalleja on otettu käyttöön ja miten niitä on seurattu? Mielestämme teoreettisesti kuntouttava työote ja sen merkitys työelämässä on selkeä ja yksinkertainen ymmärtää. Suurin haaste onkin saada teoria toteutumaan käytännössä. Jäämme mielenkiinnolla seuraamaan, miten kuntouttavaa työotetta tutkitaan tulevaisuudessa ja mitä uusia asioita mahdollisesti asiasta vielä nousee esille.

Mielestämme teorian tietoa kuntouttavasta työotteesta on runsaasti ja jatkossa olisi hyvä idea lähteä tukemaan kuntouttavan työotteen toteuttamista enemmän käytännössä. Hoitoalanopiskelijat voisivat pitää esitelmää esimerkiksi hoivakotien, palvelutalojen ja kotihoidon hoitajille. Opiskelijat voisivat kertoa käytännön vinkkejä ja näyttää käytännön esimerkkejä kuntouttavan työotteen toteuttamisesta hoitotyössä. Aiheesta voisi tehdä myös opetusvideon. Aiheesta voisi esitelmöidä myös esimerkiksi työpaikan osastonhoitaja, sairaanhoitaja tai lähihoitaja.

Kehittämishaaste työpaikoille on luoda ja laatia yhtenäiset tavoitteet ja toimintatavat kuntouttavan työotteen toteuttamisesta työpaikalla. Kaikkien hoitajien, potilaiden ja omaisten näkökulmat asiaan tulisi huomioida. Kuntouttava työote tulisi tuoda hoitosuunnitelmassa selkeästi esille. Maininta ”käytetään kuntouttavaa työotetta” ei riitä. Suunnitelmasta tulisi nousta esille miten kuntouttavaa työotetta konkreettisesti käytetään juuri tämän kuntoutujan/potilaan kanssa? Miten potilasta tuetaan omatoimisuuteen ja millä keinoilla?

Kuntouttavan työotteen käyttäminen saattaa unohtua hoitajilta helposti, joten työpaikoilla olisi hyvä ottaa asia puheeksi säännöllisesti. Viikko- tai kuukausipalaverissa hoitajat voisivat kertoa tilanteita, joissa on onnistuttu käyttämään kuntouttavaa työotetta ja kertoa onko sen käytön seurauksena potilaan/kuntoutujan toimintakyky kohentunut. Aiheeseen liittyvää materiaalia ja julisteita voisi ripustaa työpaikan seinille muistutukseksi kuntouttavan työotteen tärkeydestä.

#### 6.4 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan pitkä, mutta opettavainen. Olemme harjoittaneet yhteistyötaitoja ja kärsivällisyyttä. Pitkäkestoisessa prosessissa olemme oppineet suunnittelutaitoja ja ajankäytön hallintaa. Prosessissa vaaditaan joustavuutta ja pitkäjänteisyyttä. Olemme tutustuneet uusiin tietokantoihin ja kehittäneet tiedonhakutaitoja sekä lähdekriittisyyttä. Opimme analysoimaan tutkimuksia kriittisesti ja syvällisemmin. Olemme perehtyneet hoitotyön tutkimus- ja kehittämismenetelmiin ja oppineet hyödyntämään niitä työssämme.

Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut haastavaa, sillä olemme suorittaneet muita opintoja sekä työharjoittelua opinnäytetyön kirjoittamisprosessin aikana. Paineensietokyky on parantunut ja olemme kehittäneet organisointitaitojamme. Joustavuutta on vaadittu molemmilta opinnäytetyön kirjoittajilta, sillä suoritimme eri opintoja eri paikoissa koko kirjoitusprosessin ajan. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen ja uskomme opinnäytetyön olevan hyödyllinen hoitotyön ammattilaisille.

## LÄHTEET

Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere: Juvenes Print.

Arolaakso-Ahola, S. & Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 19.10.2016.

ARTO-tietokannan www-sivut, 2016. Viitattu 8.11.2016. <https://www.kansalliskirjasto.fi/fi/palvelut/metatietovarantopalvelut/arto>

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari T., & Forder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Duodecim.

Hyvönen, P. Tutkimusetiikka. Tulee, pitää, täytyy. Viitattu 27.5.2016. <http://edu-tool.wikispaces.com/file/view/Luotettavuus+ja+eettisyys.pdf>

Hänninen, O., Koskelo, R., Kankaanpää, M. & Airaksinen, O. 2005. Ergonomia terveydenhuollossa. Klaukkala: Recallmed Oy.

Finna-tietokannan www-sivut, 2016. Viitattu 6.9.2016. <https://www.finna.fi/Content/about>

Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Järnström, S. 2011. ”En tiedä, mitä ne ajattelee mun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.11.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1>

Järvikoski, A. & Härkäpää K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43, 63. Viitattu 23.5.2016. [https://www.researchgate.net/publication/260762879\\_Monimuotoinen\\_kuntoutus\\_ja\\_sen\\_kasitteet\\_Rehabilitering\\_i\\_olika\\_former\\_och\\_rehabiliteringsbegrepp](https://www.researchgate.net/publication/260762879_Monimuotoinen_kuntoutus_ja_sen_kasitteet_Rehabilitering_i_olika_former_och_rehabiliteringsbegrepp)

Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kettunen, S., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. P. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy

Kurvinen, P., Paukkunen, A. & Paukkunen, J. 2012. Henkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta. AMK-opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.5.2016. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/va024/53635/Kurvinen.Pinja.pdf?sequence=1>

Launis, M. & Lehtelä, J. 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.

Lehtosalo, T. 2011. Itsemääräämisoikeus vanhusten palveluasumisessa. Etnografinen tutkimus asukkaiden kokemuksista osallistua omaan arkeensa. Pro-gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 27.11.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36803/URN%3aNB%3afi%3ajyu-2011101311539.pdf?sequence=1>

Lindstam, S. & Ylinen A. 2012. Aivovammojen kuntoutus. Porvoo: Bookwell Oy.

Metsämuuronen, J. 2007. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Olkoniemi, M. 2007. "TEKEE ITSE NIIN PALJO KU PYSTYY" Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana. AMK- opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Viitattu 27.5.2016. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen\\_eija.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1)

Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. 2008. Kuntoutus. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Opetusjulkaisu. Vaasan yliopisto. Viitattu 24.5.2016. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sarajärvi A., Mattila L-R. & Rekola L., 2011. Näyttöön perustuva toiminta. 1. painos Helsinki: WSOYpro Oy

Sarajärvi A. & Tuomi J., 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2016. Viitattu 23.5.2016. <http://stm.fi/sote-palvelut/kuntoutus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2016. Viitattu 29.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2016. Viitattu 29.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos www-sivut 2016. Viitattu 27.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Timonen, K., Riusala, A. & West, R. 2014. Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen. Lääkärilehti 14. Viitattu 13.9.2016. <http://www.potilaanlaakari-lehti.fi/kommentit/kuntouttava-hoitoty-vaehensi-vuodepaikat-kolmannekseen/>



Tuukkanen, E. 2013. Kuntouttavan työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta. AMK-opinnäytetyö. Centria ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.5.2016. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen\\_eija.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/59831/tuukkanen_eija.pdf?sequence=1)

Työterveyslaitos www-sivut 2016. Viitattu 6.9.2016. <http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/Sivut/default.aspx>

Työterveyslaitos www-sivut 2016. Viitattu 6.9.2016. [http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia\\_eri\\_aloille/terveydenhuolto/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/ergonomia/ergonomia_eri_aloille/terveydenhuolto/sivut/default.aspx)

Vellonen, M. 2013. Nuorten ruutuaika ja siihen yhteydessä olevat terveydelliset tekijät. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 6.8.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94498/GRADU-1383037554.pdf?sequence=1>

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & A. Virtanen, J. 2005. Ihmisen hyvä. Etiikka hoitotyössä. 1.p. Helsinki: WSOY.

Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

## LIITE 1

### Theseus-tietokannan hakutulokset

Tekijä, nimi, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/intervention sisältö ja keskeiset tulokset
Mari Olkonieniemi; Opinnäytetyö Helsingin AMK Stadia; 2007; Suomi; “TEKEE ITSE NIIN PALJO KU PYSTYY”- Kuntouttava työote hoitohenkilökunnan kokemana	Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, miten kuntouttava työote näkyy hoitotyössä hoitohenkilökunnan kokemana.	Kohderyhmänä oli pääkaupunkiseutulaisten vanhainhoitolaitoksen yhdeksän hoitajaa. Aineisto kerättiin teemahaastatteluiden avulla hoitohenkilökunnalta. Tulokset osoittivat, että kuntouttava työote hoitotyössä näkyi parhaiten asukkaiden fyysisen toimintakyvyn ja oma-toimisuuden tukemisena sekä asukkaan yksilöllisyyden kunnioittamisena. Hoitajien mukaan asukkaan itsenäistä ja aktiivista kuntoutumista edistivät yhteiset toimintatavat hoitotyössä, ammattitaito, myönteinen ja tukea antava hoitosuhde sekä asukkaiden turvallisuudentunne ja mielekäs ympäristö asua.
Olena Karvonen; Opinnäytetyö Kymenlaakson AMK; 2010; Suomi; Kuntouttava hoitotyö hoivayksikössä	Tarkoituksena oli kehittää kuntouttavaa hoitotyötä hoivayksikössä selvittämällä miten se näkyy hoivakodin arjessa ja etsimällä kehittämiskohteita.	Kohderyhmänä oli Oivakodin henkilökunta. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastatteleamalla Oivakodin hoitohenkilökuntaa (N=5) ja sen tuloksia täydennettiin havainnoimalla Oivakodin toimintatiloja. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä. Tutkimustulosten mukaan Kuntouttavaa työtä noudatetaan Oivakodissa mahdollisuuksien mukaan. Kiireinen aikataulu ja resurssien rajallisuus saavat kuitenkin hoitajat poikkeamaan kuntouttavasta työstä.
Pinja Kurvinen, Anu Paukkunen ja Jonna Paukkunen; Opinnäytetyö Saimaan AMK; 2012; Suomi; Hoitohenkilökunnan käsitys kuntouttavasta työotteesta.	Tarkoituksena oli kuvata hoitohenkilökunnan käsityksiä kuntouttavasta työotteesta ja sen toteutumista hoitotyössä.	Kohderyhmänä oli Armilan sairaalan osastot 3 ja 5. Tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella, johon vastasi 16 sairaanhoitajaa ja lähi-/perushoitajaa. Tulosten mukaan

		<p>kuntouttava työote on potilaan ohjausta ja avustamista ADL- eli päivittäisissä toiminnoissa, joilla pyritään potilaan mahdollisimman pitkään itsenäiseen selviytymiseen. Kuntouttava työote näkyy parhaiten fyysisen toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukemisena. Kuntouttavan työotteen toteutuminen oli kuitenkin puutteellista. Suurimpana esteenä sen toteutumiseen koettiin liian vähäinen henkilökuntamäärä</p>
--	--	---

## Medic-tietokannan hakutulokset

<b>Tekijä, nimi, vuosi, maa, julkaisutyyppi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Sisältö</b>
Ulla Ashorn, Ilona Autti-Rämö, Juhani Lehto & Marketta Rajavaara; Kirja; 2013; Suomi; Kuntoutus muuttuu - entä kuntoutusjärjestelmä?	Kuntoutuksen muutokset suhteessa kuntoutusjärjestelmään	Kirjassa läpikäydään kuntoutusjärjestelmän rakennetta, kuntoutuksen laajuutta ja kuntoutujaa itseään.
Markku Pekurinen, Marina Erhola, Unto Häkkinen, Pia Maria Jonsson, Ilmo Keskimäki, Simo Kokko, Jukka Kärkkäinen, Eeva Widström ja Lauri Vuorenkoski; Raportti; 2011; Suomi; Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet	Tutkitaan terveydenhuoltoon muovautuneiden yksityisten ja kunnallisten rahoitusjärjestelmien toimivuutta.	Sosiaali- ja terveysministeriön tilaamassa raportissa asiantuntijat selvittävät monikanavaisen rahoituksen vahvuuksia, heikkouksia ja kehittämistarpeita.
Rainer Grönlund; Tutkimus; 2011; Suomi; Pitkään kotona - kuntoutuksen avullako?	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten ikäihmisten ryhmämuotoinen kuntoutus toteutuu kuntoutuslaitoksessa ja miten he kokevat sen.	Tutkimuksessa aineisto on kerätty osallistumalla kuntoutuslaitosten arkeen sekä haastattelemalla työntekijöitä ja kuntoutujia.
Kirsi Timonen, Riitta West ja Aila Riusala; 2014; Lääkärilehti, asiantuntija-artikkeli, Kuntouttava hoitotyö vähensi vuodepaikat kolmannekseen	Artikkelissa tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella kuntouttavan työotteen vaikutusta vuodepaikkojen määriin.	Heinolan terveysasemalla aloitettiin vuonna 2008 tehostamaan hoitajien työtä kuntouttavalla työotteella. Tulokseksi saatiin lyhyempiä hoitoaikoja sekä potilasmäärien vähenemistä.
Merja Hallikainen, Riitta Mönkäre, Toini Nukari, Marjo Forder; Kirja; 2013; Suomi, Muistisairaahan kuntouttava hoito	Kirjassa kuvataan muistisairaahan kognitiivisen, psyykkisen, sosiaalisen ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä.	Kirjassa käsitellään laaja-alaisesti muistisairaahan kohtaamista ja ohjausta, muistisairauksien tunnistamista, sairauksien riski- ja suojatekijöitä sekä tutkimuksia eri muistisairauksista.
Pia Vähäkangas; Väitöskirja; 2010; Suomi; Kuntoutus	Tutkimuksen tarkoituksena oli analysoida kuntoutumista edistävän hoitajan	Sisältö koostuu asiakastason aineistosta ja

<p>toutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa</p>	<p>toiminnan määrää, kohdentumista ja sen yhteyttä hoidon laadun tuloksiin. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata kuntoutumista edistävien osastojen tunnuspiirteitä.</p>	<p>osastonhoitajien toimintatietokyselystä.</p>
---	--	---

## Melinda-tietokannan hakutulokset

<b>Tekijä, nimi, vuosi, maa, julkaisutyyppi</b>	<b>Tarkoitus</b>	<b>Sisältö</b>
Eija Tuukkanen; Opinnäytetyö Centria AMK; 2013; Suomi; Kuntouttava työote hoitotyössä hoitajien näkökulmasta 2013;	Tarkoituksena oli selvittää mitä kuntouttava työote merkitsee hoitajille sekä myös mitkä ovat kuntouttavan työotteen käyttämistä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tarkoituksena oli selvittää, käytetäänkö vanhus-ten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto 2:lla kuntouttavaa työotetta osana hoitotyötä.	Kohderyhmänä oli vanhus-ten palvelutalo ja toimintakeskus Tervakartanon osasto kak- kosen vakituiset hoita- jat. Opinnäytetyö to- teutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä si- sällönanalyysillä. Ai- neisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävien kyselylomakkeiden avulla Tervakartanon hoitajilta syksyllä 2012. Tuloksien mu- kaan kuntouttava työ- ote merkitsee hoitajille asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaali- sen toimintakyvyn tu- kemista ja ylläpitä- mistä. Tuloksien mu- kaan myös hoitaja hyö- tyy huomattavasti kun- touttavan työotteen käyttämisestä, koska se edesauttaa työssä jak- samista sekä keventää ja helpottaa työtä.